

EXHIBIT 4

Case:17-03283-LTS Doc#:10653 Filed:02/03/20 Entered:02/04/20 16:07:43 Desc: Main
Document Page 1 of 10

RECEIVED & FILED
2020 JAN 10 PM 3:27

U.S. DISTRICT COURT
CLERK'S OFFICE
SAN JUAN, P.R.

***CUST PR 1845 SRF 38154 PackID: 43 MMLID: 1815548 SVC: 109th Omni

Acosta Cruz, Myrna

#644 La Palmita

Yauco, PR 00698

RECEIVED & FILED
2020 FEB - 3 PM 3:22

000043

Case:17-03283-LTS Doc#:10653 Filed:02/03/20 Entered:02/04/20 16:07:43 Desc: Main
Document Page 2 of 10

**IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING
TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR
CLAIM IS DEFICIENT.**

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
Acosta Cruz, Myrna	98554	6/8/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

**SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN
QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU
RECLAMO ES DEFICIENTE.**

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
Acosta Cruz, Myrna	98554	6/8/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00 10,000.00
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

[Handwritten:]

Note: Romerazo Labor Claim

Attached: Information previously provided

Myrna Acosta Cruz

[signature]

000043

Case:17-03283-LTS Doc#:10653 Filed:02/03/20 Entered:02/04/20 16:07:43 Desc: Main Document Page 3 of 10		
<p>2. Has this claim been acquired from someone else?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? Sí. ¿De quién? _____</p> <p>¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?</p>		
<p>3. Where should notices and payments to the creditor be sent?</p> <p>Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?</p> <p>Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g) ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?</p> <p>Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)</p> <p>Myrna Acosta Cruz Name / Nombre II 644 La Palmita Number / Número Street / Calle Yucco P.R. 00698 City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal (687) 385-1511 / 787(543-2460) 6871 385-1511 Contact phone / Teléfono de contacto myrna-15-9@hotmai.com Contact email / Correo electrónico de contacto</p> <p>Where should payments to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)</p> <p>Myrna Acosta Cruz Name / Nombre II 644 La Palmita Number / Número Street / Calle Yucco P.R. 00698 City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal Contact phone / Teléfono de contacto myrna-15-9@hotmai.com Contact email / Correo electrónico de contacto</p>		
<p>4. Does this claim amend one already filed?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo). Filed on / Presentada el _____ (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)</p> <p>¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?</p>		
<p>5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior?</p> <p>¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?</p>		
<p>Part 2 / Parte 2: Give Information About the Claim as of the Petition Date Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.</p> <p>6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?</p> <p><input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: https://cases.primeclerk.com/puertorico/) Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: https://cases.primeclerk.com/puertorico/).</p> <p>¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?</p> <p>Department of Health</p>		
<p>7. Do you supply goods and / or services to the government?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación:</p> <p>¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?</p> <p>Vendor / Contract Number Número de proveedor / contrato: _____</p> <p>List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Añote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____</p>		

Case:17-03283-LTS Doc#:10653 Filed:02/03/20 Entered:02/04/20 16:07:43 Desc: Main

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL
DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /
Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1	Identify the Claim / Identificar la reclamación
1. Who is the current creditor? ¿Quién es el acreedor actual?	<p><i>Myrna Acosta Cruz</i></p> <p>Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim) Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)</p> <p>Other names the creditor used with the debtor Otros nombres que el acreedor usó con el deudor</p>

Case:17-03283-LTS Doc#:10653 Filed:02/03/20 Entered:02/04/20 16:07:43 Desc: Main Document Page 5 of 10

8. How much is the claim? ¿Cuál es el importe de la reclamación?	\$ De Quantity not determined	Does this amount include interest or other charges? ¿Este importe incluye intereses u otros cargos? <input type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A). Si. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).
9. What is the basis of the claim? ¿Cuál es el fundamento de la reclamación?	Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or creditcard. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information. Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalte la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Límite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con <u>privacidad</u> , tal como información sobre atención médica. Law 89, 96, 164, 180—Sila Incentive, Romerazo, Regular Payout for Sick Days and Vacation	
10. Is all or part of the claim secured? ¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. The claim is secured by a lien on property. Si. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien. Nature of property / Naturaleza del bien: <input type="checkbox"/> Motor vehicle / Vehículos <input type="checkbox"/> Other. Describe: _____ Otro. Describir: _____ Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____	
Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.) Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención).		
Value of property / Valor del bien: \$ _____ Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____		
Amount of the claim that is unsecured / Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____ (The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.) (La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la linea 7.) Amount necessary to cure any default as of the Petition Date / Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso : \$ _____		
Annual Interest Rate (on the Petition Date) Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ % <input type="checkbox"/> Fixed / Fija <input type="checkbox"/> Variable / Variable		
11. Is this claim based on a lease? ¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Si. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ _____	

Case:17-03283-LTS Doc#:10653 Filed:02/03/20 Entered:02/04/20 16:07:43 Desc: Main
Document Page 6 of 10

12. Is this claim subject to a right of setoff? ¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Identify the property / Sí. Identifique el bien: _____
13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)? ¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it.
FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que completa esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.
FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

I am the creditor. / Soy el acreedor.
 I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
 I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
 I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this *Proof of Claim* serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta *Evidencia de reclamación* se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this *Proof of Claim* and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta *Evidencia de reclamación* y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 16/28/2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma Andrea I. Boscor

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name First name / Primer nombre	Maria	Middle name / Segundo nombre	Acosta Cruz	Last name / Apellido
Title / Cargo	<u>Secretary and office worker</u>			
Company / Compañía	<u>Department of Health</u>			
Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer. Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.				
Address / Dirección Number / Número	<u>11644 1/2 Palmita</u>			
Street / Calle	<u>Yucca</u>			
City / Ciudad	<u>Yucca</u>	State / Estado	<u>PR</u>	ZIP Code / Código postal
Contact phone / Teléfono de contacto	<u>787-385-1511</u>	Email / Correo electrónico	<u>maria.i.15-9@hot</u> <u>mail.com</u>	

Case:17-03283-LTS Doc#:10653 Filed:02/03/20 Entered:02/04/20 16:07:43 Desc: Main Document Page 7 of 10

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /
Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

RECEIVED

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. **Do not send original documents**; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalte la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. **No adjunte documentos originales**, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1	Identify the Claim / Identificar la reclamación
1. Who is the current creditor?	<i>Myrna Acosta Cruz</i>
¿Quién es el acreedor actual?	<p>Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim) Nomina al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)</p>
Other names the creditor used with the debtor Otros nombres que el acreedor usó con el deudor	<i> </i>

Case:17-03283-LTS Doc#:10653 Filed:02/03/20 Entered:02/04/20 16:07:43 Desc: Main
Document Page 8 of 10

2. Has this claim been acquired from someone else?		<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. From whom? Sí. ¿De quién? <u>Prime Clerk</u>	
3. Where should notices and payments to the creditor be sent?		Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g) ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor? Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)	Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente) <u>Myrna Acosta Er42</u> Name / Nombre <u>#644 La Palmita</u> Number / Número Street / Calle <u>Yauco P.R. 00698</u> City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal <u>787-385-1511</u> Contact phone / Teléfono de contacto <u>myrna-15-9@hotmail.com</u> Contact email / Correo electrónico de contacto
4. Does this claim amend one already filed?		<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) Filed on / Presentada el _____ (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)	
5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?		<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?	
<p>Part 2 / Parte 2: Give Information About the Claim as of the Petition Date Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.</p>			
<p>6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?</p> <p><input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: https://cases.primeclerk.com/puertorico/) Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: https://cases.primeclerk.com/puertorico/).</p> <p>Department of Health</p>			
<p>7. Do you supply goods and / or services to the government?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación:</p> <p>Vendor / Contract Number / Número de proveedor / contrato: _____</p> <p>List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mentionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____</p>			

Case:17-03283-LTS Doc#:10653 Filed:02/03/20 Entered:02/04/20 16:07:43 Desc: Main
Document Page 9 of 10

8. How much is the claim? ¿Cuál es el importe de la reclamación?	\$ Undetermined Amount	Does this amount include interest or other charges? ¿Este importe incluye intereses u otros cargos? <input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A). Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).
9. What is the basis of the claim? ¿Cuál es el fundamento de la reclamación?	Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information. Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalte la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Límite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.	
Romerazo Labor Claim		
10. Is all or part of the claim secured? ¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. The claim is secured by a lien on property. Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien. Nature of property / Naturaleza del bien: <input type="checkbox"/> Motor vehicle / Vehículos <input type="checkbox"/> Other. Describe: Otro. Describir: Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____	
Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.) Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.)		
Value of property / Valor del bien: \$ _____		
Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____		
Amount of the claim that is unsecured / Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____ (The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.) (La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)		
Amount necessary to cure any default as of the Petition Date / Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso : \$ _____		
Annual Interest Rate (on the Petition Date) Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ % <input type="checkbox"/> Fixed / Fija <input type="checkbox"/> Variable / Variable		
11. Is this claim based on a lease? ¿Esta reclamación está basada en un	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ _____	

Case:17-03283-LTS Doc#:10653 Filed:02/03/20 Entered:02/04/20 16:07:43 Desc: Main
Document Page 10 of 10

12. Is this claim subject to a right of setoff? ¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Identify the property / Sí. Identifique el bien: _____
13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)? ¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it.
FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.
FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

I am the creditor. / Soy el acreedor.
 I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
 I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
 I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this *Proof of Claim* serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta *Evidencia de reclamación* se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this *Proof of Claim* and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta *Evidencia de reclamación* y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 06-06-2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma _____

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name _____ First name / Primer nombre _____ Middle name / Segundo nombre _____ Last name / Apellido _____

Title / Cargo _____

Company / Compañía _____

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.
Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección _____

Number / Número _____ Street / Calle _____

City / Ciudad _____ State / Estado _____ ZIP Code / Código postal _____

Contact phone / Teléfono de contacto _____ Email / Correo electrónico _____

Case:17-03283-LTS Doc#:9836 Filed:01/13/20 Entered:01/13/20 16:05:43 Desc: Main Document Page 1 of 2
Case:17-03283-LTS Doc#:100831 Filed:02/04/20 Entered:02/04/20 16:07:43 Desc:
Notice of Defective Pleading Page 1 of 2

**UNITED STATES DISTRICT COURT
FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO**

In Re: Financial Oversight & Management Board for Puerto Rico <i>as representative of</i> The Commonwealth of Puerto Rico, <i>et al.</i> Debtors	3:17-BK-3283 (LTS) PROMESA Title III (Jointly Administrated)
--	--

NOTICE OF DEFECTIVE PLEADING
(Notificación de Documento Defectuoso)

The Clerk of Court has received your pleading on January 10, 2020. However, the deficiencies listed below have prevented us from filing the same in the case docket. You must submit a corrected pleading if you want it to form part of the record.

La Secretaría del Tribunal recibió su escrito el 9 de enero del 2020. No obstante, las deficiencias que abajo se señalan nos impiden aceptarlo y entrarlo en el sumario del caso. Debe usted someter un escrito debidamente corregido si quiere que el mismo forme parte del expediente.

Page 1 of 2

NOTE: Signed

Case:17-03283-LTS Doc#:15129-4 Filed:11/13/20 Entered:11/13/20 16:05:43 Desc: Main Document Page 2 of 2
Notice of Defective Pleading Page 2 of 2

NOTICE OF DEFECTIVE PLEADING
(Notificación de Documento Defectuoso)
3:17-BK-3283 (LTS)

1		Pleading is illegible. L.Civ.R. 10 <i>(El escrito radicado es ilegible o no cumple con la R.L.Civ. 10)</i>
2	X	Lacks proper signature. Documents presented to the court in paper require a handwritten signature. L.Civ.R. 11 <i>(Documento no está firmado adecuadamente. Los documentos sometidos en papel tienen que estar firmados a mano. R.L.Civ. 11)</i>
3		PROMESA Cover Sheet for Adversary Proceedings (DPR Modified PROMESA B1040) was not included. L.Bkcy.R. 7003-1 http://www.prd.uscourts.gov/promesa/forms-attorneys <i>(No se incluyó la Hoja de Trámite para Casos Adversarios (DPR Modified PROMESA B1040).</i>
4		Failure to pay the filing fee in the amount of \$400.00. See, L.Cv.R. 3.1(a). Payment shall be made within 24 hours in person at the Clerk's Office U.S. District Court with copy of the complaint /notice of removal. <i>(Incumplimiento con el pago de la cuota de radicación por la cantidad de \$400.00. El pago debe hacerse personalmente dentro de 24 horas en la Secretaría del Tribunal Federal de Distrito adjuntando una copia de la demanda / notificación de remoción.)</i>
5		Other: (Otro:)

Date: January 13, 2020

MARIA ANTONGIORGI-JORDAN, ESQ.
Clerk of Court

By: s/ Carmen Tacoronte
Carmen Tacoronte
Deputy Clerk

sc: to filer with original filing attached

Page 2 of 2

.TS Doc#:10653-2 Filed:02/03/20 Entered:02/04/20
Envelope Page 1 of 1



Myrino Arostegui
II 644 La Palmita
Yauco, P.R. 00648

Secretary (Clerk's Office)
Cibola County
Courtroom 150 Federal Building
800 N Main, P.O. 00918-1767

RECEIVED & FILED
2020 FEB - 3 PM 3: 22
CLERK'S OFFICE
U.S. DISTRICT COURT
FOR THE DISTRICT OF COLUMBIA

Certified to be a correct and true translation from the source text in Spanish to the target language English.
9/NOVEMBER/2020 - Andreea I. Boscor ATA-certified Spanish-English #525556
By Targem Translations Inc.

TRANSLATOR'S CERTIFICATE OF TRANSLATION

Translation from: Spanish (Puerto Rico) into English (US)
TARGEM Translations Inc.

I, Andreea I. Boscor, ATA-certified Spanish-English #525556, acting as translator at TARGEM Translations Inc., a NEW YORK City corporation, with its principal office at 185 Clymer Street, Brooklyn, NY, 11211, USA, certify that:

the English translated document is a true and accurate translation of the original Spanish and has been translated to the best of my knowledge.

Original Document Name: Claim No. 140954 - ECF No. 10653 - Mailing Response

Signed this 9th day of November 2020



Verify at www.atanet.org/verify

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Andreea I. Boscor".

Andreea I. Boscor